

# cure thermale

## questionnaire de prise en charge

à adresser à votre  
organisme d'affiliation

### L'assuré(e) et le bénéficiaire de la cure thermale

● **L'assuré(e)**

n° d'immatriculation

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse

code postal

s'agit-il d'un accident causé par un tiers ?                      oui                      date                      non

● **le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)**

nom

prénom

date de naissance

● **le nombre de cures déjà effectuées (facultatif - indiquer les 3 dernières)**

année(s)

station(s)

orientations

### le prescripteur

je, soussigné (e), certifie que  
est atteint d'une affection justifiant une cure thermale dans l'orientation thérapeutique indiquée ci-dessous

station prescrite

un traitement thermal annexe est-il justifié dans une autre orientation de la station                      oui                      non  
si oui, laquelle ?

● **mentions spéciales**

l'état du malade justifie-t-il médicalement l'hospitalisation ?                      oui                      non  
s'il s'agit d'un enfant son placement en maison d'enfants est-il demandé ?                      oui                      non

la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L 324-1) ?                      oui                      non

dans l'affirmative, cette affection est-elle exonérante (liste ou hors liste) ?                      oui                      non

est-elle en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ?                      oui                      non

si oui, numéro de l'AT/MP ou date

est-elle en rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre ?                      oui                      non

**j'atteste l'absence de toute contre-indication liée à l'état général du malade connue à ce jour**

signature de  
l'assuré(e)

signature du  
médecin

date

cachet du médecin

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

### notice

#### le choix de la station thermique

Assurez-vous auprès de votre organisme d'assurance maladie que la station thermique choisie est bien autorisée pour la ou les orientation(s) thérapeutique(s) correspondant à l'affection à traiter. N'effectuez pas votre cure dans une station autre que celle désignée sur la prise en charge, vous ne seriez pas remboursé.

#### la demande de prise en charge

● **à qui l'envoyer ?**

A votre organisme d'assurance maladie.

● **quand ?**

Dès qu'elle aura été remplie par votre médecin traitant et complétée par vos soins.

#### la réponse de l'organisme d'assurance maladie

Votre prise en charge de cure thermique qui vous précisera la nature des prestations accordées, vous sera adressée dans les délais les plus brefs. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à ce qu'elle vous soit, dans la mesure du possible, remise sur place lors du dépôt de votre demande.

En cas de refus, une notification vous précisera le motif et les possibilités de recours qui vous sont offertes.

#### les orientations thérapeutiques des stations : abréviations

<b>RH</b>	rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires	<b>PHL</b>	phlébologie
<b>VR</b>	voies respiratoires - ORL	<b>PSY</b>	traitement des affections psychosomatiques
<b>AD</b>	maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques	<b>TDE</b>	troubles du développement chez l'enfant (troubles de croissance)
<b>GYN</b>	gynécologie	<b>NEU</b>	neurologie
<b>DER</b>	dermatologie	<b>MCA</b>	maladies cardio-artérielles
<b>AMB</b>	affections des muqueuses bucco-linguales	<b>AU</b>	maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques

## cure thermale

## déclaration de ressources

Vous êtes assuré(e). Vous ou l'un de vos ayants-droit souhaitez suivre une cure thermale, veuillez compléter ce document.

## identification des personnes vivant au foyer

## ● l'assuré(e)

n° d'immatriculation

date de naissance

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse

code postal

## ● le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)

nom

prénom

date de naissance

## ● l'identité des personnes vivant au foyer

leur nom

leur prénom

vos liens de parenté

date de naissance

date de la demande de prise en charge

ressources annuelles de votre foyer (en euros)

## ● vos ressources et celles des personnes vivant au foyer pour l'année précédant la prescription de la cure

les revenus

vous

votre conjoint

autres

vos enfants

vos ascendants

salaires et autres  
revenus professionnels

autres ressources

total des ressources déclarées

## ● votre signature

j'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

signature

à

le

## informations concernant la déclaration de vos ressources

## ● elle concerne les ressources annuelles de votre foyer

Nous vous invitons à remplir cet imprimé et à le retourner à votre organisme d'assurance maladie. Si vous avez déjà connaissance que vos ressources ne vous permettent pas de bénéficier des prestations supplémentaires (transport, hébergement, indemnités journalières) ne remplissez pas la partie concernant les personnes vivant au foyer, ni celle relative aux ressources mais précisez "sans objet". Complétez simplement votre identification.

Les ressources prises en considération sont celles de l'assuré, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui, des enfants à charge (salaire d'emploi de vacances par exemple), des ascendants, des personnes qui vivent au foyer et sont, au moins partiellement à charge.

Toutes les ressources (revenus professionnels, prestations sociales, revenus immobiliers et mobiliers...) sont à déclarer y compris celles qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

JOIGNEZ LES JUSTIFICATIFS.

## ● n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.